



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**MANUAL DE
COMUNICACIÓN Y
MERCADOTECNIA
SOCIAL EN SALUD PARA
LAS UNIDADES DE
PRIMER NIVEL**

Directorio

IMSS-BIENESTAR

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Titular del IMSS-BIENESTAR

Unidad de Atención a la Salud

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención

Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica



Elaboró

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

Titular de la División de Procesos de Promoción y Prevención de Primer Nivel

Dra. Elena Monserrat Licona León

Jefa de Área Médica de Análisis de Riesgos y Comunicación en Salud

Mtra. Cynthia Maya Hernández

Jefa de Departamento de Comunicación de Riesgos y Mercadotecnia en Salud

Dra. Carolina Palacios Burguete

Jefa de Departamento de Prevención Integral

Lic. Gabriela Pérez Noguez

Supervisora de Procesos

Lic. Armando Daniel Villaseñor García

Supervisor de Procesos

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica

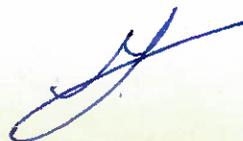
Diseño

Lic. Aurora Paredes Mendoza

Supervisora de Procesos

Contenido

Introducción	4
Comunicación en salud	5
Elementos básicos de la comunicación.....	5
Comunicación y promoción de la salud	6
Comunicación en la relación médico-paciente	9
Comunicación de riesgos.....	10
Comunicación de riesgos en el Primer Nivel de Atención.....	13
Mercadotecnia social.....	17
Mercadotecnia social en salud.....	17
Comunicación en salud y mercadotecnia social.....	17
Contribución a la promoción de la salud	18
Estrategia de mercadotecnia social y comunicación en salud	18
Planificación inicial.....	18
Elaboración de la estrategia	22
Implementación de la estrategia	25
Plan de seguimiento y evaluación	26
Bibliografía	29
ANEXO I. Ejemplo de cédula de monitoreo y evaluación.....	31
ANEXO II. Ejemplo de aplicación de campaña en México	32



Introducción

La comunicación en salud, como una de las herramientas de la promoción de la salud, constituye una estrategia para informar e influenciar a las personas y a la comunidad sobre sus decisiones para mejorar su salud. Es un proceso importante para desarrollar conocimientos, comprensión y habilidades que contribuye a crear cambios en las condiciones que afectan la salud de las personas.¹

Asimismo, la mercadotecnia social se ha convertido en otra herramienta esencial en la promoción de la salud, la cual emplea estrategias que impactan en las actitudes y comportamientos individuales. Para la implementación de campañas exitosas, dirigidas a abordar comportamientos y prácticas saludables, utiliza la segmentación de las audiencias y la adaptación de los mensajes a estas. La mercadotecnia social persigue el objetivo de "vender" ideas y comportamientos beneficiosos tanto para el individuo como para la sociedad, utilizando productos sociales como conceptos, prácticas o productos concretos.²

Para crear estrategias de comunicación y mercadotecnia en salud debemos considerar los cambios en las formas de comunicar y recibir mensajes que se han presentado en los últimos años. Aunque las revistas y los periódicos, tanto digitales como impresos, la televisión y la radio constituyen todavía una fuente importante de información, actualmente:

- 79.2% de la población utiliza teléfonos móviles, de los cuales 94.6% emplean exclusivamente smartphones.
- 78.6% son usuarios de internet, cuyo uso es para comunicación (93.7%), redes sociales (90.5%), entretenimiento (89.5%), búsqueda de información (89.2%) y apoyo educativo o capacitación (83.3%).
- El acceso a internet en áreas rurales ha incrementado de un 41% en 2018 a un 62.3% en 2022.³

Lo anterior muestra un predominio del uso de las nuevas tecnologías de comunicación que se extiende incluso en áreas rurales. Este cambio representa una ventana de oportunidades significativa para el sector salud, que puede adaptar su contenido a estos medios emergentes y ampliamente adoptados.

A través de este manual, esperamos poder brindar los elementos necesarios para poder desarrollar estrategias de comunicación y mercadotecnia en salud y así contribuir a crear comunidades más saludables a través de acciones desde el primer nivel de atención.

Comunicación en salud

Elementos básicos de la comunicación

La comunicación es una de las funciones sociales más importantes del ser humano, permite el intercambio de información entre personas y la posibilidad de compartir inquietudes, experiencias, deseos, frustraciones, conocimiento.

Para que la comunicación se lleve a cabo se necesita la presencia de diferentes elementos que contribuyen en el proceso de intercambio de información (Figura 1):

- Emisor: quien crea y emite el mensaje a través de un proceso de codificación.
- Receptor: quien recibe la información que envió el emisor a través de la decodificación.
- Mensaje: información concreta.
- Código: sistema de signos (elemento que se percibe por los sentidos y que en compañía con otros signos permite elaborar mensajes), los cuales deben ser conocidos por el emisor y receptor. Por ejemplo: el idioma o las señales de tránsito.
- Canal: medio por el que se envía el mensaje. Ejemplo: teléfono, correo electrónico, frente a frente.
- Contexto o situación comunicativa: es la situación que rodea el acto comunicativo y que puede ayudar a la comprensión del mensaje o modificar su significado. Ejemplo: el mensaje café tiene diferentes significados si lo decimos en una cafetería o en una papelería.
- Retroalimentación: es la respuesta del receptor al haber interpretado el mensaje del emisor. La comunicación es bidireccional, es decir, en dicho proceso tanto el emisor como el receptor intercambian su papel.

Dentro del proceso de la comunicación se pueden encontrar barreras comúnmente llamadas ruidos en la comunicación, los cuales son elementos perturbadores que impiden o dificultan la comprensión de los mensajes. Algunos ejemplos son el ruido físico (estar en medio de una multitud) y el ruido semántico (cuando el emisor y receptor no comparten el mismo sistema de códigos, como hablar diferente idioma o emplear palabras muy técnicas).⁴



Figura 1. Elementos de la comunicación



Fuente: Elaboración propia.

Comunicación y promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Declaración de Alma Ata de 1978, reconoce el enfoque de Atención Primaria a la Salud como un elemento fundamental para el mejoramiento de la salud de las poblaciones.

En 1986, en la Carta de Ottawa se define que la finalidad de la promoción de la salud es "proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, de cambiar o adaptarse al medio ambiente".⁵

Actualmente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud:

"Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva".⁶

Para lograrlo, la promoción de la salud se vale de diversas estrategias y herramientas, tales como la educación para la salud, la comunicación y la mercadotecnia social, las cuales están estrechamente relacionadas entre sí. Además de estas, existen otros elementos que conforman la promoción de la salud, como políticas públicas que abordan temas como vivienda, empleo, condiciones laborales de calidad, seguridad alimentaria, parques públicos para actividad física, entre otros, así como programas de acceso a los servicios de salud.

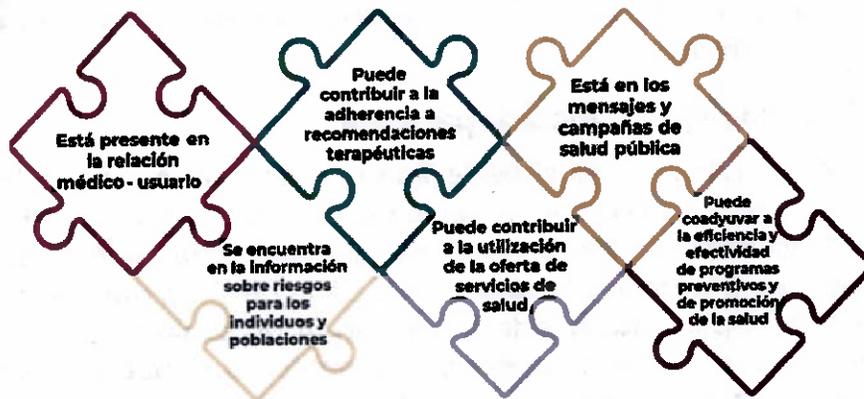
Figura 2. Estrategias de la Promoción de la Salud



Fuente: Elaboración propia.

La comunicación constituye una estrategia para informar e influenciar a las personas y a la comunidad sobre sus decisiones para mejorar su salud. Es un proceso importante para desarrollar conocimientos, comprensión y habilidades que contribuye a crear cambios en las condiciones que afectan la salud de las personas.¹

La comunicación en salud:



Fuente: Elaboración propia basado en Mosquera, M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias, 2002. ⁶

En salud pública, el personal involucrado en la atención primaria de salud debe contar con la habilidad de comunicar, esto es, informar, influenciar y motivar a las personas sobre temas importantes de salud, tales como prevención de enfermedades, promoción de la salud, mejoramiento de la calidad de vida y salud de los integrantes de la comunidad. La comunicación en salud permite promover la salud de los individuos y las comunidades, mediante la realización y entrega de mensajes y estrategias basadas en la investigación de la población. El acceso a la información es fundamental para lograr la participación y el empoderamiento de las personas y las comunidades con la finalidad de preservar y mejorar su salud.

Para que la comunicación en salud proporcione conocimientos y promueva prácticas saludables es necesario conocer al público destinatario y los medios o canales de comunicación adecuados. Se debe utilizar un lenguaje apropiado para la audiencia, evitando conceptos o palabras técnicas que dificulten la transmisión de una idea a la población; aunado a lo anterior, resulta necesario adaptar los mensajes en cada contexto y población, siempre tomando en consideración sus determinantes sociales.

No asumir la orientación sexual o identidad de género basándose en estereotipos. Formular preguntas que sean pertinentes y respetuosas para entender mejor las necesidades de la persona. Proporcionar información clara y accesible sobre salud y bienestar que sea inclusiva y relevante para todas las identidades. Evitar actitudes negativas, prejuicios y estigmas impuestos.

Dentro de la comunicación en salud podemos encontrar a la comunicación social, la cual mantiene a la población informada sobre el progreso de los

programas de salud, desarrolla estrategias para gestionar la imagen institucional, y difunde los programas y actividades planificadas, principalmente utiliza medios de comunicación masivos como la televisión, la radio y la prensa para la difusión e información, tiene un estilo institucionalizado y su resultado final se centra en la entrega de la información.

Comunicación en la relación médico-paciente

La relación médico-paciente es considerada una parte esencial en la práctica clínica. El personal médico requiere tener la capacidad de manejar la biología de la enfermedad, así como reconocer la dimensión humana conformada por los aspectos físico, mental, social y trascendental de la persona que tiene enfrente. La confianza que el paciente pueda tener con el personal médico puede ser determinante para el éxito terapéutico, además que puede modificar el cumplimiento de las prescripciones, la adherencia a tratamientos y medidas preventivas.

Cuando se tiene una comunicación adecuada, el personal médico puede identificar los problemas del paciente con mayor precisión, empatía y sensibilidad lo que puede mejorar el nivel de satisfacción entre ambos actores, permitiendo alcanzar un mejor entendimiento por parte del paciente.

La comunicación efectiva entre el personal médico y la persona el paciente ha sido descrita por Kurtz, quien propone 5 principios para lograrla:⁷

1. Asegurar la interacción en lugar de una simple entrega de información. Propiciar el intercambio a través de preguntas y respuestas, dudas y aclaraciones.

2. Reducir la incertidumbre innecesaria, ya que distrae la atención e interfiere con la precisión y la eficiencia.

3. Planificar con base en resultados deseados tanto por el paciente como por el personal médico.

4. Demostrar dinamismo, esto es, adaptarse y ser flexibles ante las reacciones y modos de abordaje de cada uno para un mismo problema.

5. Repetir y reiterar para lograr una comprensión completa y precisa, cada vez tratando de abordar el tema de manera diferente.

En este contexto, la palabra es un instrumento principal en esta comunicación, lo que se dice y cómo se dice puede influir sobre la persona que está en la consulta. La entonación, la voz, las miradas, los silencios, las expresiones gestuales y posturales también son formas de comunicación que cumplen una función

primordial en la relación. Asimismo, es importante dejar hablar a la persona que está en consulta, dedicar el tiempo necesario y mostrar interés en su problema.⁷

Otro elemento importante en la relación médico-paciente es la empatía, la cual es una habilidad en la que somos capaces de ponernos en el lugar del paciente, de experimentar y entender sus motivaciones, deseos y emociones, y hacérselo saber.⁸ Existen estrategias efectivas para cultivar la empatía en la práctica médica y que pueden ayudar a fortalecerla, como el desarrollo de habilidades de escucha activa, la validación de las experiencias del usuario y la educación continua.

Independientemente de la patología o del procedimiento que la persona usuaria se vaya a realizar es importante que tenga la oportunidad de expresar lo que está sintiendo, sus ansiedades, sus miedos y expectativas. Es importante que el personal médico y de enfermería aclare sus dudas y lo incentive a expresar sus sentimientos, intentando transmitir seguridad y calma.

Por otra parte, el personal médico debe evitar utilizar un lenguaje hiperespecializado que dificulte la comprensión y memorización de instrucciones por parte del paciente.⁷ Hay que recordar que con una comunicación inadecuada las personas que acuden a consulta se comprometen menos y los tratamientos y la adherencia a recomendaciones pueden fracasar, impactando en la satisfacción que las personas puedan tener con relación a los servicios de salud, por lo que una buena comunicación es un elemento indispensable en las consultas otorgadas.⁹

Comunicación de riesgos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la comunicación de riesgos es el intercambio en tiempo real de información (recomendaciones, opiniones, etc.) entre los expertos y/o funcionarios y la población que enfrenta una amenaza para su sobrevivencia, su salud o su bienestar económico o social.¹⁰ Su principal objetivo es lograr que la población tenga la información necesaria para tomar decisiones respecto a la protección frente al riesgo al que está expuesta.

El Reglamento Sanitario Internacional establece a la Comunicación como la sexta capacidad básica para responder a emergencias de salud, lo que señala la importancia de esta acción para disminuir consecuencias a la salud de la población.

Lograr una comunicación de riesgos efectiva no es fácil, se debe transmitir el mensaje en un lenguaje comprensible, además, el personal médico, de enfermería y las y los promotores de salud tendrán varios retos para lograr transmitir la información.

Figura 3. Retos para la Comunicación de Riesgos

- El nivel educativo de la persona/familia a la que nos dirigimos
- Creencias, usos y costumbres de la(s) persona(s)
- Confianza en las autoridades o instituciones que comparten la información
- Percepciones sobre los prestadores de servicios
- La infodemia y desinformación digital

Fuente: Elaboración propia; basada en Naik G, Ahmed H, Edwards AGK. Communicating risk to patients and the public, 2018.¹¹

La forma de presentación de la información a las personas usuarias también influye en la percepción del riesgo, es decir, el uso de la información de forma negativa o positiva. Revisiones recientes han identificado que los mensajes con un encuadre en la pérdida pueden ser más eficaces; sin embargo, Naik G. *et. al*, señalan que es importante considerar el contexto.¹¹

En este sentido, la comunicación de malas noticias, relacionada con la comunicación de riesgos, tiene un enfoque más específico: transmitir información difícil con sensibilidad y claridad. Para ello, el protocolo SPIKES/EPIECE establece una serie de pasos estructurados que garantizan una comunicación empática y efectiva, abarcando aspectos clave como conocer la percepción del paciente, compartir información con un lenguaje simple, así como el manejo de emociones. Aplicar estas directrices permite facilitar una mejor comprensión y asimilación de la información.

En el Cuadro 1, se pueden observar diferentes ejemplos para abordar los mensajes en la comunicación de riesgos.

Cuadro 1. Ejemplos de mensajes positivos y negativos en la comunicación de riesgos durante la atención sanitaria

Mensajes positivos (ganancia)	Mensajes negativos (pérdida)
<ul style="list-style-type: none"> Dejar de fumar prolongará tu vida y te hará más saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> Fumar causa cáncer, ataques cardíacos y enfermedades pulmonares.
<ul style="list-style-type: none"> Hacer ejercicio regularmente puede mejorar significativamente tu bienestar general y aumentar tu energía diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> No hacer ejercicio regularmente puede llevar a un aumento de peso y a problemas de salud crónicos a largo plazo.
<ul style="list-style-type: none"> Tomar medicamento para reducir el colesterol puede disminuir tu riesgo de sufrir un ataque cardíaco en un 20%. 	<ul style="list-style-type: none"> Si no tomas medicamento para reducir el colesterol, tu riesgo de sufrir un ataque cardíaco se mantendrá alto.¹²

Para compartir el nivel de riesgo, debemos adaptarnos al nivel de conocimientos de la población para usar las expresiones matemáticas correctas (porcentajes, incidencia, prevalencia, etc.); en algunos casos se pueden usar expresiones verbales más expresiones numéricas; por ejemplo, se estima que existe una alta probabilidad (70%) de que una persona que fuma 20 cigarrillos al día desarrolle Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en los próximos 20 años. En términos más simples se podría decir que, de cada 10 personas que fuman 20 cigarros al día, aproximadamente 7 desarrollarán EPOC.¹²

Materiales de apoyo en la comunicación de riesgos

Se ha descrito que la comunicación de riesgos apoyada de materiales o herramientas favorece la comprensión de las personas. En las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) se podrán utilizar los materiales informativos y tarjetas de riesgo generadas por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel para soporte de la información que se comparte a la población, los cuales podrán ser consultados en el repositorio con libre acceso para el personal de salud.

Estos materiales resultan de gran utilidad para proporcionar por escrito los datos que compartimos con las personas durante la consulta, para evitar que alguna información se olvide.

Cuadro 2. Recomendaciones para la comunicación de riesgos en el Primer Nivel de Atención

Recomendaciones	
Usar lenguaje sencillo, proporcionar información escrita, como al hablar en números básicos en niveles de riesgo, ejemplo:	
20% de las personas	
1 de cada 5 personas	
Definir claramente a quiénes nos referimos como personas en riesgo.	
Transmitir la probabilidades y riesgos equilibrando los enfoques positivos y negativos:	
<ul style="list-style-type: none">• Riesgos de que falle el tratamiento.• Probabilidad de curación con el tratamiento.	
Usar lenguaje y ejemplos de acuerdo con las costumbres y creencias de la población en la que habita la persona.	
Realizar anotaciones para la o el paciente cuando se brinden varios datos que se deban recordar en la información.	
Usar herramientas comunicacionales y de autocuidado.	
Al compartir opciones de tratamiento, dar a conocer las mejores opciones a la persona.	

Fuente: Elaboración Propia.

Comunicación de riesgos en el Primer Nivel de Atención

El personal de salud de primer contacto es un socio o aliado en la respuesta a emergencias de salud pública, pues son la primera línea de contacto con la población que está en riesgo y demanda información precisa sobre las recomendaciones, medidas preventivas y riesgos.

Es importante estar correctamente informado respecto a los aspectos fundamentales de la emergencia y las acciones para mitigar riesgos, pues esta información puede ser solicitada por la población que busca asistencia médica.

Además, se requiere identificar las necesidades de atención que puede requerir la población y capacitarse para llevar a cabo las acciones necesarias en el primer nivel de atención.

En las USPN, la comunicación de riesgos se centra en el intercambio de información entre los expertos (prestadores de servicios de Atención Primaria a la Salud) y población de responsabilidad de la Unidad de Salud. En este contexto, la comunicación de riesgos se convierte en una herramienta esencial para que las personas usuarias tomen decisiones de forma informada, respecto al cuidado de su salud, los riesgos de un tratamiento o los riesgos de no tomarlo, entre otros, y el objetivo final es tener personas informadas, cambiar creencias y eliminar comportamientos de riesgo, o adoptar comportamientos saludables (Figura 4).¹¹

Figura 4. Objetivos de la comunicación de riesgos en el Primer Nivel de Atención



Fuente: Elaboración propia.

Durante la pandemia por COVID-19 la comunicación de riesgos cobró gran relevancia. En la Figura 5, se pueden ver algunos ejemplos sobre las acciones que se realizaron desde el primer nivel de atención.

Figura 5. Ejemplos de acciones de comunicación de riesgos en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención

1. Comunicación de riesgos durante emergencias

La COVID-19 generó la necesidad de actualización constante del personal de salud basada en la nueva evidencia científica para la realización de recomendaciones de medidas preventivas a la población (uso de cubrebocas, vacunación, medidas de higiene, etc.), así como signos y síntomas, factores de riesgo para complicaciones, diagnóstico y tratamiento, además de guiar las acciones médicas.

2. Comunicación de riesgos durante la atención a pacientes

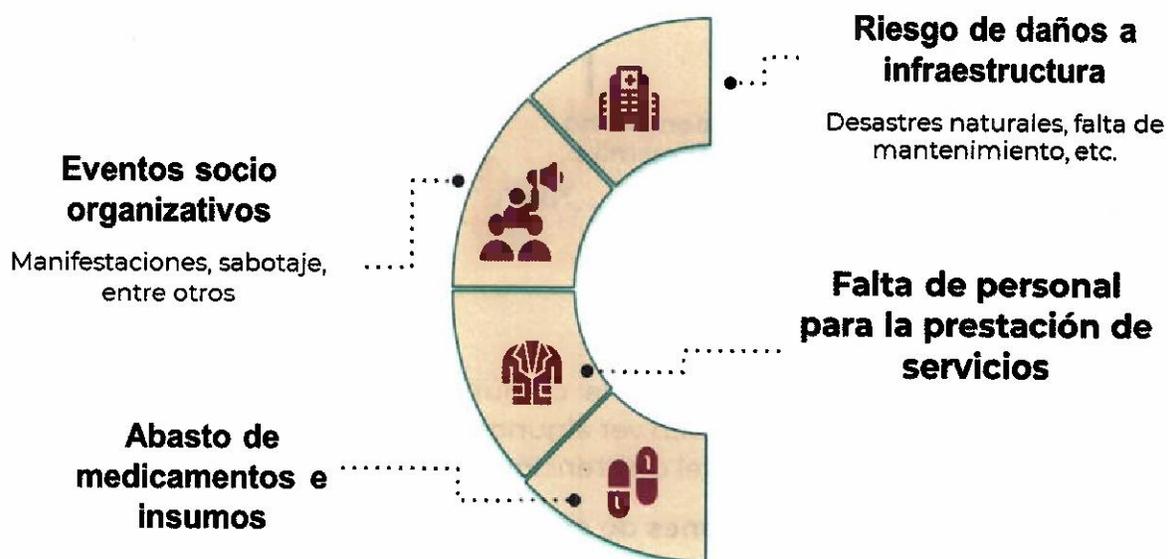
La detección de factores de riesgo para el desarrollo de diabetes durante el interrogatorio y exploración de un paciente generaría la necesidad de informarle sobre:

- La probabilidad de desarrollar la enfermedad
- ¿Por qué está en riesgo?
- ¿Qué puede hacer para disminuir el riesgo?
- ¿Por qué es importante proteger su salud?

Fuente: Elaboración propia.

Además de los riesgos a la salud pública, pueden identificarse riesgos para la operatividad de las Unidades de Primer Nivel que requieran de la identificación de necesidades de respuesta por parte de las autoridades de la Unidad de Salud de Primer Nivel, o que requieran ser escaladas a nivel estatal o central (Federal) de acuerdo con el nivel de complejidad que presente (Figura 6).

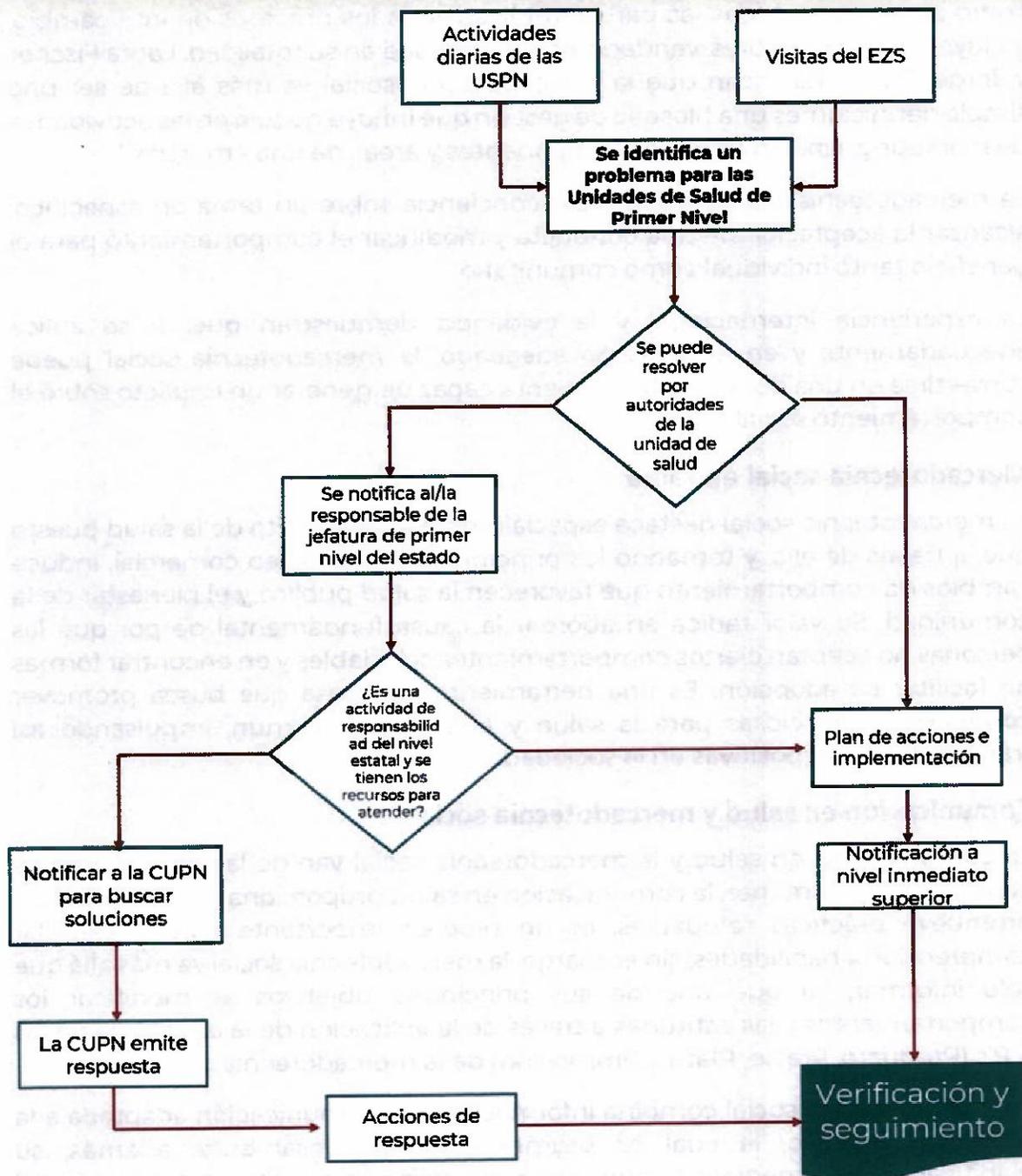
Figura 6. Ejemplos de Riesgos para la operatividad de las Unidades de Salud



Fuente: Elaboración propia.

Los riesgos identificados deben ser comunicados al equipo zonal de supervisión correspondiente, equipo regional de supervisión, Jefatura de Primer Nivel Estatal o a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN) para su atención, de acuerdo con lo establecido por la CUPN (Figura 7).

Figura 7. Algoritmo de Notificación Riesgos en Unidades de Primer Nivel



Fuente: Elaboración propia.
 USPN: Unidades de Salud de Primer Nivel.
 EZS: Equipos Zonales de Supervisión.
 CUPN: Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

Mercadotecnia social

La mercadotecnia social se caracteriza por su atención al beneficio tanto directo como indirecto de todas las partes implicadas en los procesos de intercambio, incluyendo compradores, vendedores y la sociedad en su totalidad. Laura Fischer y Jorge Espejo destacan que la mercadotecnia social va más allá de ser una simple definición; es una filosofía de gestión que influye no solo en las actividades de marketing, sino en todos los componentes y áreas de una empresa.¹³

La mercadotecnia social busca crear conciencia sobre un tema en específico, alcanzar la aceptación de una conducta y modificar el comportamiento para el beneficio tanto individual como comunitario.

La experiencia internacional y la evidencia demuestran que, si se aplica adecuadamente y en el contexto adecuado, la mercadotecnia social puede convertirse en una poderosa herramienta capaz de generar un impacto sobre el comportamiento social.¹⁴

Mercadotecnia social en salud

La mercadotecnia social destaca especialmente en el ámbito de la salud puesto que, a través de ella, y tomando los principios del mercadeo comercial, induce cambios de comportamiento que favorecen la salud pública y el bienestar de la comunidad. Su valor radica en abordar la causa fundamental de por qué las personas no aceptan ciertos comportamientos saludables y en encontrar formas de facilitar su adopción. Es una herramienta poderosa que busca promover conductas beneficiosas para la salud y el bienestar común, impulsando así transformaciones positivas en la sociedad.¹⁵

Comunicación en salud y mercadotecnia social

La comunicación en salud y la mercadotecnia social van de la mano. Como se comentó anteriormente, la comunicación en salud proporciona conocimientos y promueve prácticas saludables, es un proceso importante para desarrollar comprensión y habilidades; sin embargo, la mercadotecnia social va más allá que solo informar, ya que uno de sus principales objetivos es modificar los comportamientos y las actitudes a través de la aplicación de la estrategia de las 4 P's (Producto, Precio, Plaza y Promoción) de la mercadotecnia comercial.

La mercadotecnia social combina información con comunicación adaptada a la población objetivo, la cual es segmentada cuidadosamente; además, su planificación es a mediano y largo plazo, se realiza un monitoreo constante del proceso y se evalúan los mensajes y efectos.¹⁶

Contribución a la promoción de la salud

La mercadotecnia social se ha convertido en una herramienta esencial en la promoción de la salud pública, jugando un papel clave en la inducción de cambios de conducta y la mejora del bienestar de la población. Su enfoque principal se orienta hacia la promoción, educación, prevención y comunicación en temas de salud, empleando estrategias que impactan en las actitudes y comportamientos individuales.

La segmentación de audiencias y la adaptación de mensajes son pilares fundamentales para la implementación de campañas exitosas, dirigidas a abordar comportamientos específicos y fomentar prácticas saludables. La mercadotecnia social persigue el objetivo de "vender" ideas y comportamientos beneficiosos tanto para el individuo como para la sociedad, utilizando productos sociales como conceptos, prácticas o productos concretos.²

A pesar de los desafíos y limitaciones que enfrenta su implementación, la mercadotecnia social ha demostrado su eficacia en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la modificación de comportamientos perjudiciales.²

Estrategia de mercadotecnia social y comunicación en salud

En este manual, se abordará los elementos necesarios para desarrollar estrategias de comunicación y mercadotecnia en salud, desde la planificación inicial, la elaboración e implementación de la estrategia, hasta su plan de seguimiento y evaluación.

Planificación inicial

Planteamiento del problema

El primer paso para desarrollar una estrategia de mercadotecnia social y comunicación en salud es conocer la problemática de salud que se busca abordar.

Un problema de salud es la brecha entre la situación actual y el estado ideal. Para precisar el problema, es necesario describir detalladamente el estado actual y señalar en qué aspectos se desvía de lo deseable o aceptable. También es

fundamental anticipar las posibles consecuencias negativas si no se aborda este problema: ¿qué riesgos existen?, ¿se perderán oportunidades?

En un segundo paso es esencial identificar a quiénes afecta este problema. ¿Quiénes son los principales afectados?, ¿hombres, mujeres, niños, personas mayores?, ¿de qué rangos de edad?, ¿de qué regiones?

Una vez identificado el problema es útil emplear indicadores de salud para respaldar la necesidad de intervenir. Por ejemplo, la tasa de mortalidad, la incidencia o prevalencia de ciertas enfermedades, el número de lesiones, así como indicadores de acceso a servicios, como de detección u otros eventos relacionados con la salud, como los embarazos no deseados.

Es el momento de detallar el problema en su totalidad. Esto implica analizar cómo interactúan entre sí los diversos actores y factores, así como identificar fuentes de información, partes interesadas directas y otras intervenciones que estén abordando la misma problemática general.¹⁶

Cambio de comportamiento

Para comprender y abordar el comportamiento que nos concierne, es necesario llevar a cabo una serie de acciones y tener en consideración diversos aspectos: Primero, se requiere examinar todos los comportamientos relevantes que contribuyen a agravar un determinado problema de salud pública. Luego, se debe seleccionar un comportamiento específico como foco de la intervención y analizar las posibles alternativas de comportamiento que la población prioritaria podría adoptar.

Para lograr un cambio efectivo en el comportamiento es fundamental tener en cuenta los siguientes elementos:

Factores ambientales:

- 1. Entorno próximo:** Incluye los grupos sociales primarios y el apoyo social.
- 2. Entorno social:** Comprende las condiciones de vida, la vivienda, el estilo de vida, los recursos y servicios disponibles, así como los valores y modelos culturales.

Factores personales:

- 1. Aspectos cognitivos:** Esto abarca los conocimientos y habilidades cognitivas.
- 2. Aspectos emocionales:** Incluye las creencias, valores, actitudes y sentimientos.
- 3. Habilidades personales:** Tanto las habilidades sociales como las psicomotoras son relevantes en este contexto.

Existen numerosas teorías y modelos que abordan el cambio de comportamiento, ya sea a nivel individual o grupal (Cuadro 3). La elección del

enfoque a utilizar dependerá del comportamiento específico que se busca modificar, las personas involucradas en el cambio y las circunstancias particulares.¹⁷

Cuadro 3. Teorías de cambio de comportamiento utilizadas en atención primaria de la salud y mercadotecnia social

Modelo o teoría	Foco del modelo
Modelo de creencias en salud	Resalta la necesidad de abordar no solo la información objetiva sobre la salud, sino también las percepciones y creencias individuales. Las creencias sobre la susceptibilidad y la gravedad determinan la percepción sobre la enfermedad, así como las creencias sobre el beneficio de la acción, la autoeficacia y el coste determinan la percepción sobre la conducta.
Teoría de la acción razonada	La predisposición para llevar a cabo una conducta, determinada por actitudes, normas sociales y percepción de control, precede de manera inmediata al comportamiento.
Modelo transteórico de las etapas del cambio	Cuando alguien adopta una nueva conducta, atraviesa un proceso evolutivo compuesto por cinco etapas: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.
Teoría cognitivo-social	El determinismo recíproco implica que la probabilidad de que una persona adopte una nueva conducta está influenciada por su autoeficacia, sus objetivos y las expectativas sobre los resultados. Además de aprender de sus propias acciones, las personas también aprenden al observar el comportamiento de los demás y las consecuencias de esas acciones.
Modelo de apoyo interpersonal-social	El cambio se ve facilitado por el entorno social, que brinda apoyo tanto informativo como emocional, y especialmente al involucrar a la persona en grupos sociales en los que participa. Los efectos beneficiosos de esta intervención surgen de la interacción entre estos elementos.
Teoría de la motivación por incentivos	La conducta está influenciada por las expectativas sobre los beneficios o recompensas que se obtendrán como resultado de esa conducta; esto abarca tanto la recompensa misma como los estímulos que la preceden.
Modelo de la organización comunitaria	La comunidad se organiza para identificar problemas de salud, movilizar recursos y desarrollar e implementar estrategias que permitan responder a objetivos colectivos desde la perspectiva de los/las profesionales de la salud, este modelo se ha adaptado para mostrar que los programas de salud reflejan las prioridades de la comunidad, defina o no la agenda de objetivos.
Teoría de las 7 puertas	Parte de la premisa de que para que la población adopte o modifique comportamientos, es crucial proporcionarles conocimientos, informarles e influir en ellos sobre acciones y elementos que benefician su salud, así como fomentar y facilitar este cambio.

Elaboración propia basado en: Secretaría de salud. Manual de Mercadotecnia en Salud, 2010; Gil-Girbaua, M. Modelos teóricos de promoción de la salud, 2021.

Segmentación del público objetivo

La segmentación es un proceso mediante el cual identificamos subgrupos de individuos, llamados "segmentos", que comparten características similares, como creencias, actitudes o comportamientos. Al respaldarnos en evidencia científica, utilizamos estos conocimientos sobre los denominadores comunes para determinar qué intervención satisfará específicamente las necesidades de un segmento particular.

¿Por qué optamos por la segmentación? En primer lugar, nos permite optimizar la asignación de recursos. Dado que los recursos son limitados, es crucial evitar su desperdicio. En segundo lugar, adaptar nuestro programa a un grupo específico de personas ayuda a aumentar nuestras probabilidades de éxito. Y, en tercer lugar, es posible que ciertos grupos dentro de una población se beneficien más de nuestra intervención que otros, o que sean más receptivos a nuestros mensajes, lo que justifica la segmentación.

Existen diversos factores para definir los segmentos.¹⁶

Factores demográficos: Consideraciones como la edad, el sexo y los factores de riesgo asociados con ciertas enfermedades son cruciales.

Factores genéticos y fisiológicos: La salud de los individuos también está influenciada por factores genéticos y fisiológicos específicos de cada persona.

Variables conductuales: La disposición al cambio y otras actitudes relacionadas con problemas de salud son elementos clave para tener en cuenta.

Factores geográficos: La ubicación geográfica puede servir como indicador importante para identificar segmentos adecuados.

Factores psicográficos: Las creencias, valores y otros rasgos compartidos son consideraciones relevantes en la segmentación.

Factores socioeconómicos: Los niveles de ingresos y la disposición a gastar también pueden proporcionar información valiosa para la identificación de segmentos.

Análisis de la situación

El análisis de la situación proporciona valiosa información sobre nuestro segmento prioritario, identificando qué beneficios propuestos serán mejor recibidos, qué obstáculos impiden la adopción del comportamiento deseado y cómo podemos intervenir de manera efectiva para llegar a ellos.

Para lograrlo se pueden utilizar fuentes secundarias, es decir, datos existentes, estos pueden obtenerse mediante la revisión de artículos publicados, informes

de programas, bases de datos y el análisis de estas. Asimismo, para recopilar información se pueden utilizar fuentes primarias, esto es, información que se recaba a través de técnicas cualitativas y cuantitativas que se aplican a la población.

Cuadro 4. Características de los métodos cualitativos y cuantitativos para el análisis de la situación

Métodos cualitativos	Métodos cuantitativos
Se centran en escuchar a las personas, comprendiendo sus palabras y sentimientos para elaborar un perfil detallado del segmento de población, incluyendo sus emociones y valores subyacentes, tales como grupos focales, entrevistas individuales, observación y mapeo.	Se basa en técnicas estructuradas que buscan la medición de variables establecidas, por ejemplo, a través de encuestas y cuestionarios, para posteriormente realizar un análisis estadístico para determinar, estimar o evaluar el impacto de un fenómeno.

Fuente: Organización Panamericana de Salud. Curso mercadeo social: Planificación inicial, 2024. López, N. y Sandoval, I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad de Guadalajara.¹⁸

La investigación cualitativa puede ayudar a interpretar los resultados cuantitativos, mientras que los estudios cuantitativos pueden confirmar o ampliar los hallazgos cualitativos hacia una población más amplia. También puede optarse por utilizar un enfoque de investigación mixta, el cual combina los métodos de investigación cualitativa con la cuantitativa, con el fin de obtener resultados más confiables.

Elaboración de la estrategia

Esta sección permite crear un plan general de acción, y debe tener presente las siguientes preguntas: ¿qué es exactamente lo que esperamos lograr con esto?, ¿qué comportamientos más amplios esperamos modificar y cómo?

Plan de marketing, las 4P: producto, precio, plaza y promoción

Este plan guiará el desarrollo de los materiales y mensajes del programa. También servirá de brújula a medida que se implemente y evalúe el programa. Para ello se definirán cuatro aspectos (4P): producto, precio, plaza y promoción.¹⁵

Producto - ¿Qué? Es el comportamiento específico para cambiar o promover, mostrando el beneficio asociado al público para el cual está dirigido.

Hay diferentes términos relacionados al producto:

Cuadro 5. Ejemplos de Producto

Término	Ejemplo
<i>Producto real</i> es el comportamiento que se quiere promover.	Llamar a una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar, reducir el consumo de sodio o hacer más actividad física.

<i>Producto principal</i> son los beneficios que recibe la persona por usar el producto.	Los beneficios para la salud de uno mismo o de los seres queridos, o la conveniencia o comodidad que se obtiene al usarlo.
<i>Producto aumentado</i> normalmente es un objeto tangible que complementa y facilita alcanzar el producto real.	Utilizar un programa integral para ayudar a los pacientes a dejar de fumar, complementando con terapias de reemplazo de nicotina y asesoramiento individualizado.

Precio - ¿Cuánto? El costo¹ individual de adoptar el nuevo comportamiento. Hay dos tipos principales de precio.

Cuadro 6. Ejemplos de Precio

El precio monetario	El precio no monetario
El costo de comprar parches de nicotina, chicles o medicamentos prescritos para ayudar a reducir la dependencia de la nicotina.	El esfuerzo mental y emocional de resistir los impulsos de fumar, así como el tiempo dedicado a aprender y practicar técnicas para manejar el estrés sin cigarrillos.

Plaza - ¿Dónde? Es el lugar donde se encuentra el público objetivo, donde usará o aprenderá la nueva conducta o el sitio en el que se recibirán los servicios asociados.

Cuadro 7. Ejemplos de Plaza estratégica

Término	Ejemplo
Plaza estratégica	Se propone establecer "Centros de Bienestar sin Humo" en espacios públicos, destinados a brindar apoyo y recursos a aquellos que deseen abandonar el hábito de fumar. Estos centros se ubicarían estratégicamente en parques, centros comunitarios y sitios laborales, donde se ofrecerá información, orientación y actividades para promover un estilo de vida libre de tabaco.

Promoción - ¿Cómo? El uso integrado de estrategias comunicativas (publicidad, relaciones públicas, abogacía en medios, etc.), define el mensaje que se va a transmitir y a través de que canales de comunicación.

¹ Los términos "precio" y "costo" se usan de forma indistinta aquí, así que, aunque sean conceptos económicos diferentes, usamos los dos para definir los obstáculos que tiene que superar el público objetivo para modificar su comportamiento.

Cuadro 8. Ejemplos de Promoción

Término	Ejemplo
Promoción	Se podrían incluir incentivos como descuentos en programas para dejar de fumar o la organización de eventos especiales para aquellos que decidan dar un paso hacia una vida libre de tabaco.

Plan de comunicación

El plan de comunicación implica la meticulosa identificación y estructuración de los mensajes clave destinados a transmitir la esencia distintiva de la marca o producto. Paralelamente, la elaboración y validación de mensajes emergen como etapas complementarias, garantizando la coherencia y eficacia en la comunicación. Ajustar y adaptar los mensajes para lograr una resonancia efectiva con la audiencia objetivo es parte integral de este procedimiento. Por otro lado, la difusión de los mensajes se revela como un componente vital, demandando una estrategia cuidadosa que incluya la selección precisa de canales y tácticas comunicativas. La elección acertada de medios y enfoques no solo maximiza la visibilidad, sino que también intensifica el impacto de los mensajes, contribuyendo así al éxito.

Desarrollo y validación de mensajes

El proceso de desarrollo de mensajes se divide en varios pasos fundamentales: en primera instancia, se identifica el público objetivo, estos pueden ser personas afectadas por un problema de salud, o aquellas que quieran llevar una vida más saludable, también puede ser el propio personal de salud, o personas interesadas en soluciones, así como líderes comunitarios. Posteriormente, se establecen los mensajes y se prevén preguntas utilizando diversas herramientas como grupos de discusión, revisión de documentos y encuestas. Luego, se analizan y clasifican las preguntas del público para encontrar puntos en común. Por último, se crean mensajes clave empleando una matriz para organizar las ideas de manera eficaz.

Cuadro 9. Desarrollo de mensajes de comunicación

Término	Ejemplo
<i>Mensaje principal:</i>	Transforma tu vida, deja el tabaco
<i>Mensaje secundario 1:</i>	Mejora tu salud y bienestar: recupera tu calidad de vida al dejar ese hábito.
<i>Mensaje secundario 2:</i>	Libertad financiera: Ahorra dinero al dejar de comprar cigarrillos.

Para mejorar el impacto del mensaje, es recomendable considerar las 7 C's (por su término en inglés) de la Comunicación según el Modelo del Proceso P de la Universidad Johns Hopkins:¹⁴

1. Atraer la atención
2. Clarificar el mensaje
3. Comunicar los beneficios
4. Mantener la consistencia en la repetición y difusión

5. Conectar emocionalmente
6. Establecer confianza
7. Incentivar la acción.

De acuerdo con los procesos establecidos por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, los materiales deben incluir información basada en evidencia científica, conservar la imagen institucional, considerar a toda la población y utilizar lenguaje incluyente con perspectiva de género.

Los medios de comunicación son diversos y abarcan una amplia gama de recursos, desde instalaciones comunitarias hasta plataformas de compra, incluyendo tanto medios tradicionales como digitales, en conjunto con medios de difusión masiva y las redes sociales. Es importante destacar el papel crucial que desempeñan internet y las redes sociales en este panorama, ya que permiten llegar a un público más amplio y diverso. La comunicación interpersonal también es fundamental para transmitir información de manera efectiva a nuestra audiencia objetivo. Las actividades pueden variar desde la creación de materiales específicos hasta la organización de eventos, ya sea en línea o en persona, a menudo con la participación de un portavoz o embajador institucional.

Las redes sociales han experimentado un crecimiento sin precedentes en los medios de comunicación, convirtiéndose en un elemento crucial en la difusión de información transformando el modelo de comunicación, pasando de un rol pasivo a uno activo, donde los usuarios se convierten en participantes activos en la difusión de noticias a través del periodismo ciudadano. Este fenómeno ha permitido que los individuos compartan información relevante que, de otro modo, no sería cubierta por los medios de comunicación tradicionales. Plataformas como Facebook juegan un papel destacado en este panorama, siendo utilizadas de manera extensa por los mexicanos para comunicarse y mantenerse conectados. La pandemia ha acelerado aún más esta tendencia, evidenciando el importante papel que desempeñan las redes sociales en la vida cotidiana y en la difusión de información en la sociedad actual, incluyendo información relacionada a la salud.¹⁹

Implementación de la estrategia

Un esquema básico para el plan de implementación debe contener un listado de acciones, particularmente en el contexto de una campaña de comunicación, estas actividades se enfocan principalmente en la promoción. Dichas actividades

deben describir cómo llevar a cabo la campaña utilizando verbos activos y deben incluir detalles sobre el público objetivo, un cronograma detallado para cada acción, un punto de contacto designado y métricas para evaluar el éxito de cada actividad.

Plan de seguimiento y evaluación

La preparación de un plan de seguimiento y evaluación comienza abordando las siguientes interrogantes:

- ¿Qué métodos emplearemos para comprobar el logro de nuestros objetivos?
- ¿Cuándo se llevarán a cabo las mediciones?
- ¿Cómo se comunicarán los resultados y a quién?
- ¿Cómo se utilizarán los datos obtenidos para mejorar nuestras estrategias? Sería ideal contar con mediciones de referencia que nos permitan evaluar la eficacia de nuestra campaña, como aquellas obtenidas durante la investigación inicial.

El seguimiento se concibe como un proceso en curso, planificado desde las primeras etapas del proyecto y ejecutado durante la fase de implementación del programa. Este proceso se enfoca en los recursos, las actividades y los resultados para evaluar el progreso de la implementación.

El monitoreo puede ser clasificado de acuerdo con su objetivo:

- **Control de distribución de materiales:** Esto implica calcular la cantidad de materiales distribuidos, llevando un registro del inventario de materiales, elaborando listas de distribución y revisando la existencia de dichos materiales en los lugares designados para su distribución, entre otros métodos.
- **Evaluación de la respuesta de la población objetivo:** Consiste en evaluar el grado de participación de las personas pertenecientes al público objetivo en actividades relacionadas con el programa. Esto puede incluir reportes proporcionados por los organizadores, formularios de evaluación, encuestas sobre la calidad de los servicios ofrecidos, entre otras herramientas de evaluación.

Se puede analizar la evaluación de los resultados considerando si la intervención ha producido algún cambio perceptible en el público objetivo. Esto implica verificar si se ha alcanzado la meta de comportamiento (u otra meta) o si se ha

avanzado hacia ella, y determinar si esta mejora se debe a la intervención realizada.

Para determinar el alcance del programa, se pregunta: ¿a cuántas personas se logró llegar? Esto se evalúa mediante:

- La cobertura del material impreso y la estimulación del público lector.
- El número de materiales educativos distribuidos.

Se recomienda llevar a cabo una evaluación pre y una post intervención, esto es, conocer los comportamientos y conocimientos que tienen las personas antes de la campaña y después de estar expuestas a ella; esto puede hacerse a través de encuestas, entrevistas o grupos focales.

Para entender quién respondió, se analizan los siguientes aspectos:

1. Los datos demográficos de los encuestados, incluyendo género, nivel de educación e ingresos.
2. La ubicación geográfica de los encuestados.

Para evaluar si se produjo algún cambio, se observa:

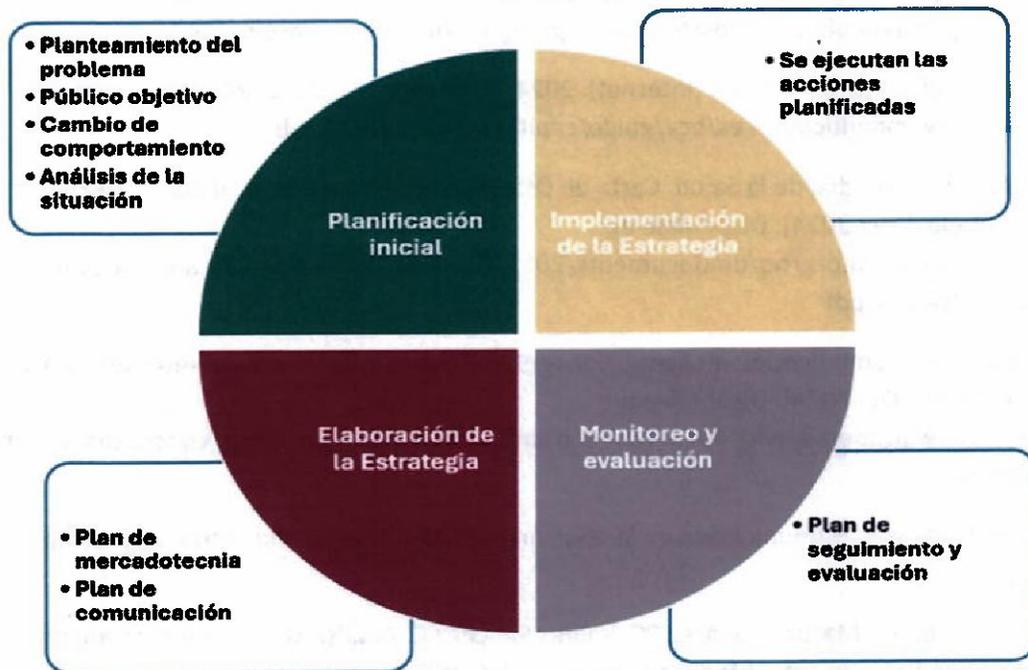
1. Alteraciones en el conocimiento y/o las actitudes.
2. Modificaciones en las intenciones de los participantes.
3. Acciones tomadas como resultado del programa.
4. Iniciativas políticas o cambios institucionales derivados del mismo.

En el ANEXO I de este documento se puede observar un ejemplo de una cédula de monitoreo y evaluación, la cual contiene elementos esenciales para evaluar una campaña; sin embargo, puede ser tan compleja como se considere y dependiendo la estrategia, las metas establecidas, así como los materiales y el plan de comunicación.

Finalmente, en la Figura 8 se puede observar el proceso a seguir para la realización de una estrategia de mercadotecnia social y comunicación en salud, en el ANEXO II se encuentra el ejemplo de una campaña realizada en México, donde se pueden observar todos los pasos descritos anteriormente. Esperamos que este manual sea un apoyo para poder desarrollar mensajes de salud planificados e inmersos en una estrategia que contribuya al bienestar de las personas.



Figura 8. Elementos de una estrategia de mercadotecnia social en salud



Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

1. González Díaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones [Internet]. Vol. 53, Revista cubana de Higiene y Epidemiología. 2015. p. 11. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
2. Góngora García LH. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. Medisan. 2014;18(5):684–94.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) [Internet]. 2022. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2022/>
4. McGraw-Hill. La comunicación [Internet]. 2024. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180445.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. 1986;6. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
6. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias [Internet]. 2002. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/40471707/Comunicaci%C3%B3n_en_salud_conceptos_y_herramientas
7. Rosales M de la V. Comunicación en la relación médico-paciente. Vida Ética. 2021; Año 22(2).
8. Flórez Lozano JA, Martínez Suárez PC, Valdés Sánchez C. Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. Medicina Integral. 2000;36(3):113.
9. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana. el 31 de marzo de 2022;33(1):35–40.
10. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de riesgos y brotes [Internet]. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>
11. Naik G, Ahmed H, Edwards AGK. Communicating risk to patients and the public. Vol. 62, British Journal of General Practice. 2012. p. 213–6.
12. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [Internet]. 2014. [Consultado 3 Oct 2024]. Disponible en: www.cdc.gov/tobacco

13. Ramírez-Vázquez IA, Ochoa-Olivares MJ, Martínez-Guel AM, Ríos-González JE. Impacto de la mercadotecnia social en empresas y el consumidor en México. *VinculaTégica*. 2016;2(1):1024–39.
14. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de mercadotecnia social en salud. 2010.
15. Organización Panamericana de la Salud. Curso mercadeo social: Fundamentos del mercadeo social. 2024.
16. Organización Panamericana de la Salud. Curso mercadeo social: Planificación inicial. 2024.
17. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. el 1 de enero de 2021;35(1):48–59.
18. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa.
19. Fundación Campo y Salud. 5 x DÍA VERDURAS Y FRUTAS, MÉXICO. *Revista chilena de nutrición*. octubre de 2006;33.
20. Moñino M, Rodrigues E, Tapia MS, Domper A, Vio F, Curis A, et al. Evaluación de las actividades de promoción de consumo de frutas y verduras en 8 países miembros de la Alianza Global de Promoción al Consumo de Frutas y Hortalizas “5 al día” – AIAM5. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2016;20(4):281–97.
21. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gliber G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302. PMID: 10964998.

ANEXO I. Ejemplo de cédula de monitoreo y evaluación

Fecha de evaluación		Entidad federativa:	
Unidad de salud			
Nombre de la campaña			
Objetivo(s) de la campaña			
Fecha de inicio de la campaña			
Fecha de finalización de la campaña			
Monitoreo de mensajes	Periodo de monitoreo: _____ Materiales elaborados: _____ Materiales distribuidos/difundidos: _____ Lugar/medios de comunicación: _____ Horarios de distribución/difusión: _____ ¿Cuántas personas recibieron el mensaje?: _____ Barreras para elaboración de mensajes: _____ Barreras para su distribución/difusión: _____		
Evaluación de campaña	En esta sección se pueden colocar los resultados de los cambios observados en la población objetivo. Esto se puede hacer a través de un pre y post test (a través de una encuesta, entrevistas, grupos focales). ¿Hubo un cambio en el comportamiento deseado?: _____ ¿Hubo un cambio en los conocimientos?: _____ ¿Se cumplieron los objetivos de la campaña?: _____ ¿Cuáles fueron los factores de éxito?: _____ ¿Cuáles fueron los desafíos encontrados?: _____		
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones sugeridas para mejorar resultados • Posibles cambios de estrategia o tácticas • Próximos pasos 		

ANEXO II. Ejemplo de aplicación de campaña en México

Planeación inicial

La Fundación 5xDía, A.C., una organización sin fines de lucro desde 2003, se dedica a mejorar los hábitos alimenticios en México promoviendo el consumo de frutas y verduras a través del programa "5 x Día". Su objetivo es acercar al país a la meta de la OMS de 400 gramos diarios de estos alimentos por persona. El programa busca motivar a la población a consumir al menos cinco porciones diarias y cuenta con el respaldo de diversos actores de la cadena de producción. Su meta final es promover un estilo de vida saludable desde edades tempranas, facilitando el acceso a opciones saludables. Para ello, utilizan diversas estrategias de comunicación y educación, abarcando actividades en escuelas, puntos de venta, medios de comunicación masiva, congresos internacionales y colaboraciones con la iniciativa privada y el sector salud.



"MANIX"

Y recuerda, cinco verduras y frutas hay que comer...
para fuerte y sano, poder crecer!

1. La fase inicial de planificación de la campaña "5 x Día" requirió una minuciosa evaluación de datos epidemiológicos y patrones alimenticios con el fin de profundizar en las tendencias y demandas de la población en cuanto al consumo de frutas y verduras.
2. Con esta información, se estableció el objetivo principal: aumentar el consumo diario de estos alimentos.
3. Se realizó una detallada segmentación de la población, abarcando distintos grupos etarios que incluyen niños, adultos y personas mayores, con el propósito de ajustar los mensajes y estrategias de la campaña para satisfacer las diversas necesidades y contextos asociados a cada uno de estos grupos demográficos.

Grupos demográficos	Características	Enfoque de comunicación
Niños	Edad temprana: Intereses específicos para su edad	Mensajes coloridos, uso de personajes animados, enfoque en la diversión y la educación.
Adultos	Diversidad en edades y responsabilidades: Intereses diversos y tiempo limitado	Mensajes Claros y Concisos, Información práctica y relevante, énfasis en beneficios tangibles y soluciones a problemas.
Personas mayores	Mayor experiencia y conocimiento acumulado: Posibles limitaciones físicas o de salud.	Mensajes emotivos y nostálgicos, uso de testimonios y casos reales, información fácil de entender y accesible, énfasis en la calidad de vida y bienestar

4. Esta fase de planificación fue fundamental para diseñar una estrategia efectiva que pudiera abordar las diversas necesidades y desafíos relacionados con el consumo de frutas y verduras en la población.

Elaboración de la estrategia

Plan de mercadotecnia

4P	Ejemplo
<i>Producto</i>	Folleto educativo que destacó los beneficios de consumir 5 frutas al día para un crecimiento saludable, acompañado de recetas saludables y consejos nutricionales
<i>Precio</i>	La incapacidad para consumir frutas o verduras debido a la falta de gusto por ellas o a la falta de tiempo, ocasionada por compromisos laborales.
<i>Plaza</i>	El mensaje se extendió a lo largo de toda la República Mexicana a través de diversos canales, incluyendo medios de comunicación masiva, así como instituciones educativas, centros de distribución mayorista, tiendas de autoservicio, centros de salud y algunas casas hogar.
<i>Promoción</i>	Se llevaron a cabo charlas educativas con nutricionistas y chefs distribuyendo material informativo y actividades interactivas.

La campaña "5 por Día" en México se desarrolló en tres etapas significativas. En la primera fase, que transcurrió de 2003 a 2004, se centró en posicionar la imagen de "5 por Día", promover el reconocimiento del logo y la identidad visual, así como difundir el concepto de consumir cinco porciones diarias de frutas y verduras. La audiencia principal fue tanto niños como adultos. Durante este período, los principales medios de comunicación utilizados fueron la televisión y la radio para transmitir el mensaje de una alimentación equilibrada.

En la segunda etapa, que abarcó de 2004 a 2005, la campaña continuó enfocada en niños y adultos como su público principal. Se mantuvo una presencia constante en televisión y radio, los cuales fueron pilares fundamentales de su estrategia de comunicación. Esta adaptación no solo amplió considerablemente el alcance de la campaña, sino que también aseguró su relevancia en el contexto actual de comunicación.

La tercera etapa, que comprendió de 2006 a 2007, se fundamentó en la experiencia previa de las fases anteriores de la campaña. En esta fase, el programa "5 por Día" se basó en evidencia científica, enfocándose completamente en aspectos nutricionales. Se incluyó la participación de líderes de opinión en salud, médicos, nutriólogos, así como el desarrollo de congresos y seminarios. Además, se incrementó la presencia en autoservicios y se realizó visitas a escuelas para reforzar el mensaje de "5 por Día".¹⁹

Etapa	Audiencia principal	Medios utilizados	Mapeo de mensajes
Primera (2003-2004)	Niños, Adultos	Televisión y Radio	Protege a tu cuerpo con el consumo 5 x día
Segunda (2004-2005)	Niños, Adultos	Televisión, radio	Fortalece tu bienestar con 5 raciones diarias de frutas y verduras
Tercera (2006-2007)	Profesionales de la salud	Televisión, radio	Nutriendo la salud, 5 al día para un bienestar fortalecido.

Implementación de la estrategia

La campaña "Come 5 Frutas al Día" se implementó de manera integral en medios de comunicación masiva. Se destinaron horarios específicos dirigidos a niños, con mensajes educativos y entretenidos sobre la importancia de consumir frutas y verduras. Asimismo, se segmentaron horarios para adultos y adultos mayores, adaptando el contenido para abordar sus necesidades y beneficios específicos. La presencia en radio complementó la difusión, asegurando un alcance diverso y llegando a audiencias de todas las edades en momentos estratégicos del día.

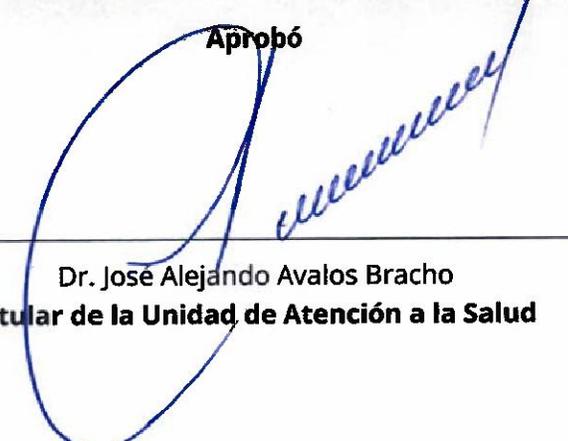


Seguimiento y evaluación

Hasta ese momento, los esfuerzos habían arrojado los siguientes resultados: Su presencia en medios masivos como televisión, radio y autobuses había generado aproximadamente 587,466,600 impactos. En plataformas digitales como Facebook, habían alcanzado una base de 59,442 seguidores, quienes recibían a diario información sobre el consumo de frutas y verduras a través de imágenes, recetas y artículos. En cuanto a las activaciones en puntos de venta, el mensaje 5xDía había sido promovido en autoservicios de 8 ciudades, impactando a un mínimo de 1,200,000 personas. Las activaciones en escuelas habían sido igualmente exitosas, con más de 6,000 actividades realizadas en escuelas públicas de 8 ciudades del país, beneficiando a más de 700,000 niños de 6 a 12 años.²⁰

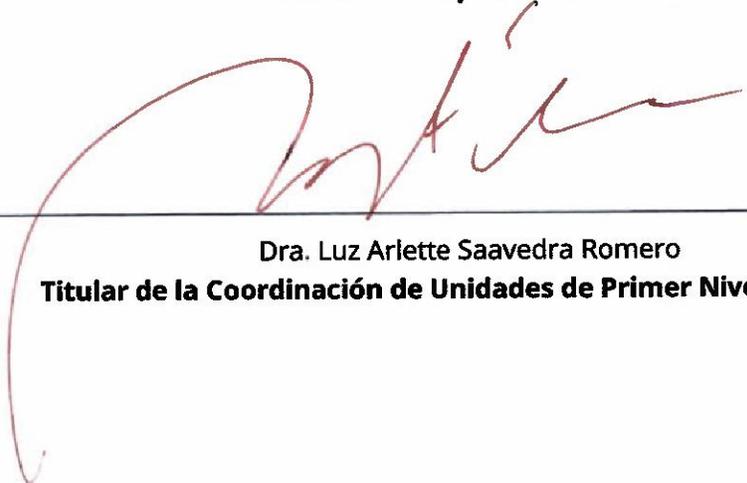
**FIRMAS PARA APROBACIÓN DEL MANUAL DE COMUNICACIÓN Y MERCADOTECNIA
SOCIAL EN SALUD PARA LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL**

Aprobó



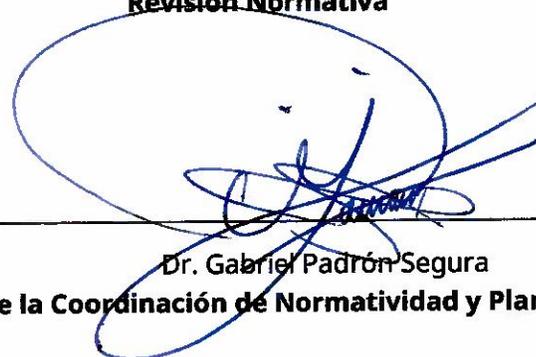
Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable



Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Revisión Normativa



Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación

13 de septiembre de 2025